Current Issue Review 89-10E

# ABORTION: CONSTITUTIONAL AND LEGAL DEVELOPMENTS

Mollie Dunsmuir
Law and Government Division

29 November 1989
*Revised 14 May 1991*

Library of Parliament
Bibliothèque du Parlement

Research Branch

The Research Branch of the Library of Parliament works exclusively for Parliament, conducting research and providing information for Committees and Members of the Senate and the House of Commons. This service is extended without partisan bias in such forms as Reports, Background Papers and Issue Reviews. Research Officers in the Branch are also available for personal consultation in their respective fields of expertise.

© Minister of Supply and Services Canada 1991

Cat. No.

ISBN

YM32-1/89-10-1991-05E
0-660-14164-7

N.B. Any substantive changes in this publication which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print.**

CE DOCUMENT EST AUSSI PUBLIÉ EN FRANÇAIS

CANADA

92-00557/

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

# ABORTION: CONSTITUTIONAL AND LEGAL DEVELOPMENTS

## ISSUE DEFINITION

Abortion is a subject that has troubled Canadian society for some time. Because it involves deeply held, and widely varying, viewpoints about individual rights, societal responsibilities, and the role of women in society, abortion is a divisive and potentially disruptive issue. A new abortion bill (Bill C-43) was introduced in Parliament late in 1989 in the hope that compromise legislation would resolve the abortion debate at the federal level. The bill was defeated in the Senate by an unprecedented tied vote in January 1991.

## BACKGROUND AND ANALYSIS

### A. Jurisdiction over Health Issues

There has been considerable debate over the limits of federal responsibility for and jurisdiction over abortion. Because abortion requires a medical procedure, it is a health issue. To the extent that it is desirable to <u>prohibit</u> abortions, or establish the conditions under which they cannot be performed, the jurisdiction will lie with the federal government, because prohibition of an action for health or moral reasons is constitutionally associated with criminalization. To the extent that it is desirable to <u>regulate</u> abortions, or the conditions under which they can be performed, the jurisdiction will lie with the government that has the right or duty to regulate such health issues.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



The *Constitution Act, 1867* does not specifically assign "health" issues to one or the other level of government. Federal control over health is most often exercised as part of the specific federal power over "criminal law ... including the procedure in criminal matters" (section 91(27)). The *Narcotics Control Act* and the criminal penalties in the *Food and Drugs Act* are examples of the federal power to criminalize and punish conduct dangerous to health or to society.

Other aspects of federal jurisdiction may also apply to health-related issues, although the boundaries are generally less clear than in the case of the criminal law. If a national emergency arose, such as an epidemic, the peace, order and good government power might well allow federal action. A serious problem that attained a national dimension, such as air pollution, might similarly give the federal government the authority to enact health-related legislation. As well, the federal government can regulate health matters in areas already under its specific jurisdiction, such as penitentiaries or the military.

Finally, there is the "federal spending power." This is the term normally used when a national social program is formally underwritten by the federal government, notwithstanding that the object of the program is within provincial jurisdiction. To the extent that the federal government has the funds available, it can influence provincial priorities and set national standards by offering federal funding for programs which are within provincial jurisdiction.

The *Canada Health Act* is one of the best-known examples of use of the spending power. In return for compliance with certain broad principles with respect to health care, the federal government makes per capita payments to the provinces. This does not, however, give the federal government the right to regulate provincial health care directly. There is considerable debate as to how far the federal government could go in enforcing national standards, or in imposing stricter conditions, before it would interfere with provincial jurisdiction.

Provincial jurisdiction over health issues is more straightforward. The establishment, maintenance and management of hospitals is specifically placed under provincial authority by section 92(7) of the

*Constitution Act, 1867.* The courts have given the provinces extensive jurisdiction over public health as a local and private matter under section 92(16). The regulation of the health professions, like that of other professions, comes within the provincial power over property and civil rights within the province, or section 92(13). Given this, the Federal Court of Appeal in 1983 found that "the general subject of the performing of abortions is also a provincial matter subject to any prohibitions of the criminal law."

B. History

Throughout history, attitudes towards abortion have been influenced by religious beliefs, social mores, and attitudes towards women and the family. Recently, they have increasingly been affected by technological advances as well, including both simpler and safer abortion techniques and improved techniques for understanding fetal development.

Historically, our abortion law is modelled on the English approach. Until the nineteenth century, abortion was a common-law offence and was criminal only if it occurred after "quickening." This was consistent with classical approaches and probably had the additional virtue of minimizing the evidentiary problems in proving pregnancy. The actual time of quickening or being "quick with child," has always been an arbitrary one, but it is usually taken to be when the mother herself feels or thinks she feels movement (this can vary from the sixteenth to the twentieth week) or when somebody examining her can feel or see some movement.

The law on criminal abortion was first codified in England in 1803, when the abortion of a quick fetus became a capital offence, while abortions performed prior to quickening incurred lesser penalties. In 1837, the distinction as to quickening was dropped, together with the death penalty. In 1861, the still current *Offences Against the Person Act* was passed, making clear for the first time that a women procuring her own abortion was also guilty of a crime.

The first Canadian criminal law on abortion was passed in 1869. It incorporated pre-Confederation provincial statutes, and provided

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



for a penalty of life imprisonment for the person procuring the miscarriage. While such statutes reflected societal and religious objectives of protecting the fetus, they were also influenced by concerns about the mother's health. Nineteenth century abortions were medically dangerous and, in a less regulated society with little concept of health care programs, often performed by non-physicians.

Because the 1861 British Act prohibiting abortion made no provisions for the mother's life or health, it was increasingly challenged by the medical and legal communities. In 1938, the British Medical Association set up a special committee to consider the medical aspects of abortion. It recommended that the law be revised to allow for some therapeutic abortions.

Also in 1938, a British doctor, Dr. Aleck Bourne, reported to the authorities that he had, with the consent of her parents and for no fee, terminated the pregnancy of a 14 year-old girl violently raped by four soldiers. A test case ensued. In the *Bourne* case, in his instructions to the jury, Mr. Justice Macnaghten said that an abortion could be performed in good faith to protect the life and health of the mother, and that no clear distinction could be made between a threat to life and a threat to health. The *Bourne* defence was subsequently adopted by most common-law jurisdictions, and would probably have been applicable in Canada prior to the 1969 abortion law.

As abortion gradually became decriminalized, in the 1960s and after, the first legal regimes dealt with indicators, the presence of which would permit an abortion. This approach has been described as "indication-regulation." Generally, the indicators for abortion broke down into five categories: danger to life; danger to health (physical or mental); eugenic (fetal distress); criminological or juridical (rape and incest); and socio-economic. Various countries decided that various indicators were sufficient for a legal abortion, but the continuum of indicators is usually taken to be somewhat as follows:

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



- no indicator acceptable (abortion totally prohibited)
- threat to the life of the woman
- threat to the physical health of the woman
- rape or incest
- fetal deformity
- threat to the mental or psychological health of the woman
- social or economic hardship
- no indicator necessary (abortion on request)

In 1973, the Supreme Court of the United States delivered its judgment in *Roe* v. *Wade*. The Court held that, while the fetus was not a "person" entitled to independent constitutional protection, the state did have an interest in protecting potential life. It said that during the first trimester, when abortion is less hazardous to a woman's health than carrying a child to term, the state could only require that a licensed physician perform the medical procedure. During the second trimester, the state had a compelling interest in protecting the mother's health, and could regulate her access to abortion procedures in her own interest. (It is this concept of the right of the state to protect maternal health that has generated some of the fiercest legal battles in the past decade or two in the United States.) During the third trimester, the Court ruled that the interest of the state in preserving the fetus became compelling. This argument is largely based on the premise that at this point the fetus becomes viable, but the logic has not gone unchallenged by either the pro-choice or the anti-abortion movement.

Approaches to abortion law were greatly influenced by the thalidomide tragedy of the 1960s, and most modern abortion law is based on indication-regulation, time-regulation (as approved in *Roe* v. *Wade*), or a combination of the two. Where time-regulation is concerned, the importance of the state concern in protecting the fetus normally increases dramatically as the chance of independent existence for the fetus increases. Viability, however, is a concern only when considering the balance between the interest of the state in protecting the fetus and the

rights of the mother. Neither the pro-life nor the pro-choice movement considers viability to be an issue in terms of protecting independent fetal rights.

Viability, in any case, is a medical and not a legal concept. The British courts recently dealt with this issue in *C.* v. *S.*, a case in which the putative father attempted to stop his female companion, who was 18-21 weeks pregnant, from having an abortion. British law prohibits the destruction of "the life of a child capable of being born alive," and the Court of Appeal found as follows:

> At the [18th to 21st week] the cardiac muscle is contracting and primitive circulation is developing. Thus the fetus could be said to demonstrate real and discernible signs of life. On the other hand, the fetus, even if it is then delivered by hysterotomy, would be incapable of breathing either naturally or with the aid of a ventilator. It is not a case of fetus requiring a stimulus or assistance. It cannot and will never be able to breathe.

The Canadian Medical Association defines an induced abortion as the active termination of a pregnancy before fetal viability: "According to current medical knowledge, viability is dependent on fetal weight, degree of development and length of gestation; extrauterine viability may be possible if the fetus weighs over 500 [grams] or is past 20 weeks gestation, or both."

C. The 1969 Law

In 1969, Parliament amended the *Criminal Code* in a number of important respects, including specifying in section 287 (then section 237) when an abortion could be legally performed. The existing section, which made it an offence to procure the miscarriage of a pregnant female, was retained, but a number of new subsections were added. The most important, subsection (4), stated that the criminal sanctions against abortion would not apply to a doctor performing an abortion or a female obtaining one if the abortion had been previously approved by the therapeutic abortion committee of an accredited or approved hospital, and was also carried out

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



in an accredited or approved hospital. A therapeutic abortion committee had to comprise at least three doctors, none of whom could at the same time perform abortions.

The therapeutic abortion committee was required to certify in writing that, in the opinion of a majority of its members, the continuation of the pregnancy would or would be likely to endanger the life or health of the female. No further definition of "health" was given, and there was even some uncertainty as to whether or not the word included mental or psychological health. Instead of defining the circumstances in which an abortion was permissible, Parliament stated that abortion was legal if a therapeutic abortion committee said it was legal.

In short, in 1969 Parliament replaced judicial control after the fact with medical control before the fact. Given *Bourne*, an abortion performed to save the life of the mother or to prevent a serious threat to her health would probably have been defensible before 1969. Indeed, the decision of the Supreme Court in the first *Morgentaler* case in 1975 seemed to suggest as much. The Court held that Dr. Morgentaler could not use the *Bourne*, or necessity, defence because the existence of therapeutic abortion committees meant that only in the most exceptional circumstances would it be necessary to breach the *Criminal Code* to protect the mother. Having such committees, which could give prior approval for abortions, meant that doctors who performed abortions need not run the risk of a criminal charge; however, it also meant that they could not substitute their own judgment for that of the committee, except in cases of emergency.

As the law came into effect, it became evident that the interpretation of the words "would or would be likely to endanger [the] life or health" of a pregnant female varied widely across the country. Additionally, the uneven distribution of hospitals with therapeutic abortion committees gave rise to concerns as to whether legal abortions were equally available to women in various parts of the country. Even if four separate doctors could be found who felt that a female's health was endangered, a legal abortion could not be performed in the absence of a therapeutic abortion committee appointed by an accredited or approved hospital.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



Consequently, in 1975 a Committee on the Operation of the Abortion Law was appointed "to conduct a study to determine whether the procedure provided in the *Criminal Code* for obtaining therapeutic abortions [was] operating equitably across Canada" and to make recommendations "on the operation of this law rather than recommendations on the underlying policy."

D. The Badgley Committee

The Committee, known as the Badgley Committee after its Chair, reported in January 1977. It found, quite simply, that "the procedures set out for the operation of Abortion Law are not working equitably across Canada." In large part, this was because the intent of the law was neither clear nor agreed upon, although the procedures set out in the law were specific. The debate over abortion had not been resolved but had, to some extent, been shifted from the criminal law to local communities and the medical profession.

The procedure for obtaining a legal abortion under the 1969 law depended entirely upon access to a therapeutic abortion committee at an accredited or approved hospital. In turn, access to a therapeutic abortion committee depended upon the distribution of eligible hospitals, the location of hospitals with therapeutic abortion committees, the use of residency and patient quota requirements, and the distribution of obstetrician-gynaecologists within and among provinces. Sharp regional disparities in all of these factors meant the *Criminal Code* procedure for obtaining a legal therapeutic abortion was in practice illusory for many Canadian women.

The Committee found that there was much concern among physicians about the definition of health, and little uniformity as to how the concept was interpreted. The definition of the World Health Organization was recognized by the Government of Canada, several provincial governments and the Canadian Medical Association. It stated: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." The Committee concluded that, in the

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



absence of other formally endorsed statements, this definition could be "considered one basis for the interpretation of the word 'health' in the Abortion Law."

There was also considerable variance across the country in the way the issue of "consent" was handled. The age at which a young, unmarried female is deemed capable of giving consent to medical care and treatment is within provincial jurisdiction, and the Committee found that uncertainties in provincial laws had been allowed to affect the hospitals' consent requirements for carrying out abortions. In provinces where the age of consent to other medical procedures was lower than the age of majority, for example, a substantial number of hospitals required a woman to have reached the age of majority in order to consent to having an abortion. The Committee also noted that although there was no known legal requirement for the consent of the father to a therapeutic abortion, more than two-thirds of the hospitals it surveyed which carried out abortions required the consent of the husband.

The issue of consent is an interesting example of the constitutional problem with respect to abortions. The federal government, using the criminal law power, had legislated that abortions approved by a therapeutic abortion committee would not be subject to the *Criminal Code* prohibition against abortions. Prior approval by such a committee would be an absolute defence to any criminal charge. The standard set was danger to the mother's life or health.

If a therapeutic abortion committee, having formed the opinion that the life or health of the female was or was likely to be endangered by the pregnancy, further required that the parents of an unmarried minor or the husband of the woman should consent to the procedure, it would be denying a woman access to a legal abortion for reasons unrelated to the *Criminal Code.* The constitutional issue is not so much that abortions were unevenly available across the country, but that there was unequal access to a criminal defence. This inequality in the application of the criminal law, moreover, was brought about to some extent by differences in provincial health regulation standards.

The Badgley Committee also inquired whether hospital employees were required to participate in therapeutic abortion procedures

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT


regardless of their personal views. It found that this was normally dealt with as an employer-employee issue, rather than as an issue of conscience. The general policy of hospitals was that, within designated job categories, employees were expected to accept the general duties assigned to them. In particular, "according to widespread custom and the prevailing policies of hospitals, it was not considered to be a nurse's prerogative to 'pick and choose' patients with whom she or he [would] work." The Committee concluded that some hospital employment procedures relating to the abortion procedure might not be in compliance with provincial human rights codes prohibiting discrimination on the grounds of creed.

The Committee underlined that "the options are few concerning induced abortion ... The critical social choices are between two sensitive issues, induced abortion and family planning." In the Committee's opinion, effective family planning practices could sharply reduce the chances of unwanted conception and, hence, the number of abortions.

### E. The *Charter of Rights and Freedoms* and the *Morgentaler* Decision

In 1982, the *Charter of Rights and Freedoms* came into effect, and in 1983 Dr. Henry Morgentaler (together with two other doctors) was charged with unlawfully procuring miscarriages in his Toronto clinic. By the time the case reached the Supreme Court in 1986, the numerous legal issues had been effectively reduced to whether the abortion provisions of the *Criminal Code* infringed in an unjustified way a woman's right to "life, liberty and security of the person" guaranteed by section 7 of the Charter.

The relevant sections of the Charter read:

> Section 7. Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with fundamental justice.
>
> Section 1. The Canadian Charter of Rights and Freedoms guarantees the rights and freedoms set out in it subject to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



When a court decides that legislation violates a Charter right, such as the right to security of the person, it then looks to section 1 to see whether the violation is a reasonable limit demonstrably justified in a free and democratic society. This involves two steps: first, the court addresses the issue of whether the legislative purpose or objective is of sufficient importance to warrant overriding a constitutionally protected right or freedom; second, the court assesses whether the means employed are proportional to the objective and whether they are reasonable.

The *Morgentaler* decision is difficult to summarize because the majority wrote three different decisions. All, however, agreed that:

- section 287 (then 251) of the *Criminal Code* infringed a woman's right to security of the person;
- the process by which a woman was deprived of that right was not in accord with fundamental justice;
- the state interest in protecting the fetus was sufficiently important to justify limiting individual Charter rights at some point; and
- the right to security of the person of a pregnant woman was infringed more than was required to achieve the objective of protecting the fetus, and the means were not reasonable.

At the risk of oversimplifying, the Court found that the legislation interfered with the security of the person of a woman in limiting, by criminal law, her effective and timely access to medical services when her life or health was endangered. This criminalization was not in accordance with fundamental justice. For all the reasons noted by the Badgley Committee and testified to by numerous experts, access to the certificate of a therapeutic abortion committee, which provided a valid defence to criminal charges, was not equally available across the country. In addition, the procedure set out in the *Criminal Code* could cause extensive delays, which further endangered the woman's life or health, and it was fundamentally unjust to require a woman to impair her health in order to remain within the law.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



A point worth noting is that the decision was founded upon the rights of pregnant women, although the defendants were all physicians. This was because the Court held that the physicians had standing to challenge the constitutionality of the abortion law, under which they were liable for conviction, whether or not the constitutional argument advanced directly affected them. If procuring a miscarriage had been an offence only for the doctor, and not for the woman involved, the *Morgentaler* decision might have been worded quite differently.

The three majority decisions were written by Chief Justice Dickson, Mr. Justice Beetz, and Madam Justice Wilson. Though the decisions came to the same conclusion, their logic differed noticeably. The Chief Justice found that the abortion law infringed women's security of the person by forcing them "to carry a foetus to term contrary to their own priorities and aspirations," as well as causing delays which increased the physical and psychological trauma involved. Since the therapeutic abortion committees were "a strange hybrid, part medical committee and part legal committee," it was no help to say that "health" was a medical term. He felt that the term "health" was insufficiently defined in the *Criminal Code*. A clear legal standard was necessary when the committee's decision had such direct legal consequences.

Beetz J. held that Parliament had recognized, in adopting the 1969 abortion law, that the interest in the life or health of the pregnant woman took precedence over the interest in preventing abortions. The standard in the 1969 abortion law became entrenched as a minimum when section 7 of the Charter was enacted:

> The gist of section 251(4) is, as I have said, that the objective of protecting the foetus is not of sufficient importance to defeat the interest in protecting pregnant women from pregnancies which represent a danger to life or health.

Beetz J. found the expression "would or would be likely to endanger her life or health" sufficiently precise, as a matter of law. He also held, as did Wilson J., that "the primary objective of the impugned legislation must be seen as the protection of the fetus," whereas the Chief

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



Justice had identified the objective as balancing fetal interests with those of pregnant women.

Wilson J. agreed that the 1969 abortion law exposed pregnant women to a threat to their physical and psychological security. She noted, however, that security of the person might involve more than physical or psychological security, and she based her judgment as much on the right to liberty as the right to security of the person. "Liberty in a free and democratic society," she found, "does not require the state to approve the personal decisions made by its citizens; it does, however, require the state to respect them."

According to Wilson J., the right to liberty contained in section 7 "guarantees to every individual a degree of personal autonomy over important decisions intimately affecting their private lives," including the decision to terminate a pregnancy. It should be noted, however, that the state is required only to respect such decisions, or to refrain from interfering with them, not to approve or facilitate them.

Wilson J. also found that the 1969 abortion law was not in accordance with the principles of fundamental justice, but her reasoning differed from that of the rest of the majority. She held that deciding whether or not to terminate a pregnancy was "essentially a moral decision, a matter of conscience." To criminalize such a decision was, she decided, a violation of freedom of conscience, which is protected by section 2(a) of the Charter. Therefore, it could not be in accordance with fundamental justice.

Wilson J. agreed, however, that legislation putting reasonable limits on a pregnant woman's rights under sections 7 or 2(a) could be justified under section 1 of the Charter for the objective of protecting the fetus. While recognizing that a fetus is potential life from the moment of conception, she felt that "in balancing the state's interest in the protection of the fetus as potential life under s. 1 of the Charter against the right of the pregnant woman under s. 7, greater weight should be given to the state's interest in the later stages of pregnancy than in the earlier." As an example of the shifting balance between the interest of the state in the fetus and the interest of the pregnant female

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



as the pregnancy advanced, she noted that a spontaneous abortion or miscarriage at six months causes "far greater sorrow and sense of loss" than does one at six days or six weeks.

Beetz J. did not find it necessary to decide whether the 1969 abortion law violated a pregnant woman's right to liberty, as well as her right to security of the person. "Assuming without deciding that a right of access to abortion can be founded upon the right to 'liberty'," he found that there would still be a point in time at which "the state interest in the foetus would become compelling."

All of the majority decisions specifically noted that the Court had not been asked to decide whether a fetus is included in the word "everyone" in section 7 of the Charter and would therefore have an independent right to "life, liberty and security of the person."

F. Protecting the Fetus: *Borowski* and *Daigle*

The question of possible fetal rights under the Charter was addressed in *Borowski* v. *Attorney General of Canada*. Mr. Borowski argued that section 7 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* gives a fetus an independent right to life because the word "everyone" includes the fetus, and that the 1969 abortion law therefore violated fetal rights by allowing legal abortions. Independent fetal rights are very different as a legal concept from the societal right to protect the fetus recognized in *Morgentaler*.

In the *Borowski* case, the Saskatchewan Court of Appeal examined the history of the fetus at common law, and the language of the Charter. Concluding that the fetus had never been a person or part of "everyone" at Anglo-Canadian law, the Court decided that, had Parliament wished to effect such a major departure from tradition as creating fetal rights, it would have used very clear and unambiguous language. The decision was appealed to the Supreme Court but was not heard until October 1988, after the *Morgentaler* decision had already invalidated the relevant section of the *Criminal Code*. The question raised by Mr. Borowski as to the constitutionality of that section was therefore moot.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



During the summer of 1989, several men in Ontario, Manitoba and Quebec took their former female companions to court, asking for an injunction against a planned abortion. In Ontario and Manitoba, the women involved were able to obtain abortions, but in Quebec three of the five judges in the Court of Appeal upheld an injunction against Ms. Chantal Daigle. The Court wrote five different decisions, and the majority relied on both the *Civil Code* and the Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms*.

In an unusual summer hearing, the full bench of the Supreme Court of Canada heard the appeal on 8 August 1989 and unanimously set aside the injunction. The reasons were delivered on 16 November 1989. The Court noted that there were three separate arguments for setting aside the injunction:

- the substantive rights alleged to support the injunction, whether fetal rights or "father's" rights, either do not exist or cannot outweigh a woman's right to control her own body;
- an injunction is an inappropriate remedy where abortions are concerned for technical, practical and constitutional reasons; and
- in the case of Ms. Daigle, the injunction effectively amounted to a prohibition, or an improper exercise of the federal criminal law power.

The Court decided the case on the first argument, both because the issue of substantive rights was the fundamental one and because deciding the case on either of the narrower grounds would have "left it unclear whether another woman in the position of Ms. Daigle could be placed in a similar predicament through the use of a different legal procedure." The Court also held, however, that all three arguments appeared to deserve serious consideration, and this could have implications for future abortion decisions.

The Court found that a fetus is not a person or a "human being" under the Quebec Charter. The *Civil Code* does not generally recognize that a fetus is a juridical person, although it is sometimes treated similarly to a person where necessary to protect its interests after birth or to conserve property which will accrue to it after birth.

Therefore, had the Quebec legislature wished to grant fetuses the right to life, it would not have used language so uncertain or vague.

Anglo-Canadian *law is not determinative* in interpreting the Quebec Charter, but the Court also looked at how fetal rights had been dealt with in Anglo-Canadian law in part "to avoid the repetition of the appellant's experience in the common law provinces." Common-law courts have consistently reached the conclusion that, to enjoy rights, a fetus must be born alive. The Court cited a 1988 English case, *In re F. (in utero)*, which held that a fetus did not have, at any stage of its development, a separate existence from its mother, and therefore could not be subject to a wardship order.

The Court dealt very briefly with the issue of "father's rights," noting that no court in Quebec or elsewhere has ever accepted the argument that "a father's interest in a fetus which he helped create could support a right to veto a woman's personal decisions in respect of the fetus she is carrying."

Again, the Court declined to decide whether a fetus is included within the term "everyone" as used in section 7 of the Canadian Charter, and therefore has a right to "life, liberty and security of the person." *Tremblay* v. *Daigle* was a civil suit between two private parties, and the Charter applies only to state actions; however, the Court did find that neither the *Civil Code* nor the common law afforded the juridical rights to the fetus, and therefore the Quebec legislature would likely have used clear language had it intended to effect such a fundamental change in the status of the fetus. It is difficult to see how the same logic would not apply to the interpretation of "everyone" in the Canadian Charter.

Almost as interesting as what the Court did decide was its phrasing of the issues it was not deciding. The Court refrained from taking a position on whether an injunction could ever be an appropriate remedy when an abortion was at issue, and on whether provincial legislation could result in a prohibition of some abortions without being an unconstitutional exercise of the federal criminal law power.

In addition, the Court concluded its analysis of the substantive rights issue as follows:

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



> It should be noted that because of the way we have decided the question of "foetal rights," it was unnecessary to consider the second aspect of the "substantive rights" argument, i.e., the claim that even if foetal rights do exist, they could not justify compelling a woman to carry a foetus to term.

The argument referred to was based on "the long-standing legal principle that a person may not be compelled to use his or her body at the service of another person, even if the other person's life is in danger." This seems to be a separate argument from a pregnant woman's right to security of the person under the Charter, and it is one that could play a role in future decisions.

G. Provincial Jurisdiction over Abortion

Following the *Morgentaler* decision in early 1988, some provinces attempted to limit funding for abortions. In March 1988, the British Columbia Cabinet enacted a regulation under the *Medical Service Act*, making abortions an uninsured service unless performed in a hospital when a significant threat existed to the pregnant woman's life.

The British Columbia Civil Liberties Association challenged the regulation, and it was declared invalid by the British Columbia Supreme Court on a somewhat technical ground. The Cabinet had declared that abortion services, other than when a significant threat existed to the pregnant woman's life, were not medically required services and were therefore not insured. The Chief Justice of the Supreme Court took "judicial notice of the fact that, if there is to be a lawful abortion, such a procedure requires medical services." Therefore,

> the legislature did not authorize the Cabinet by regulation to provide that services rendered by a medical practitioner that are medically required are to be considered as services that are not medically required.

The Court suggested that it might well have been open to Cabinet to declare that abortion was not an insured service despite the fact that it was a medically necessary one. This, however, could have

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



brought British Columbia into conflict with the language of the *Canada Health Act*, which would have created a separate set of problems.

In June 1989, the Nova Scotia legislature passed the *Act to Restrict Privatization of Medical Services* (called the *Medical Services Act*), which proposed a range of medical procedures, to be set by regulation, that could be performed only in hospitals. The stated purpose of the Act was "to prohibit the privatization of the provision of certain medical services in order to maintain a single high-quality health-care delivery system for all Nova Scotians." One of the procedures restricted to hospitals under the subsequent regulations was abortion. As well as stating that medical services performed contrary to the Act were not reimbursable by the provincial health program, the Act provided for a fine of from $10,000 to $50,000 to be levied against persons contravening the Act.

Although the Nova Scotia *Medical Services Act* regulations covered other procedures as well as abortion, it was widely considered that the timing of the legislation was influenced by Dr. Morgentaler's public announcements that he intended to establish an abortion clinic in Halifax. The Canadian Abortion Rights Action League (CARAL) tried to challenge the legislation as being beyond provincial jurisdiction, as well as violating sections 7, 15 (equality rights), and 28 (sexual equality) of the Charter. On 13 October 1989, the Nova Scotia Trial Division found that CARAL did not have sufficient standing to bring an action, and the Court of Appeal upheld the decision in March 1990.

On 26 October 1989, Dr. Morgentaler announced at a press conference that he had performed seven abortions at his Halifax clinic that day. On 27 October 1989, an information was sworn charging Dr. Morgentaler with seven counts of performing unlawful abortions contrary to the *Medical Services Act*. Dr. Morgentaler announced his intention of continuing to perform abortions. The province applied for an injunction restraining Dr. Morgentaler from further violations of the *Medical Services Act*.

On 6 November 1989, the injunction was granted. Mr. Justice Richard of the Supreme Court Trial Division looked closely at the argument that the provincial legislation violated the principles laid down by the Supreme Court in *Morgentaler:*

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



> [O]ne must not lose sight of the fact that *Morgentaler 1988* was a constitutional challenge of a section of the *Criminal Code*. The present application concerns a provincial statute purportedly regulating the manner in which certain medical services can be administered within the province. There was no question raised as to the constitutional competence of the legislature of Nova Scotia to regulate matters respecting the delivery of health care services...
>
> Given all of the above considerations, I am left with a review of legislation which is proper on its face and which is within the competence of the legislature to enact. Whether it is constitutional is, as previously stated, a question for another forum.

Richard J. granted the injunction on the grounds that, on the evidence, there was no evidence that a private abortion clinic was essential to the health and well-being of at least some of the citizens of the province, or a compelling need that was not otherwise being filled. The overwhelming public interest, therefore, was to see that provincial laws were not flouted. This decision was also upheld by the Nova Scotia Court of Appeal in March 1990.

The trial on the charge itself was held in June and July 1990 before Judge Joseph Kennedy of the Provincial Court. On 19 October 1990, Judge Kennedy found that the *Medical Services Act* and the regulations made pursuant to it were criminal law, and thus beyond the jurisdiction of the province and were therefore invalid legislation. More specifically, he found that the law was made primarily to control and restrict abortions within the province. Although he accepted that the province did have real concerns about the privatization of medical services, he found those concerns to be incidental to the paramount purpose of preventing free-standing abortion clinics within the province.

Because he found that the prohibition and regulation of abortion has been and remains criminal law in Canada, Judge Kennedy did not come to any decision on the defendant's arguments that the legislation violated a woman's right to security of the person and liberty under section 7 of the Charter, and to equality under section 15 of the Charter. This decision has been appealed.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



## PARLIAMENTARY ACTION

### A. Government Action

During the 33rd Parliament, the government had tabled a motion for debate and a vote in the House of Commons so as to seek the guidance of Parliament on framing the new law. Under the terms of this motion, an abortion would have been lawful during the earlier stages of pregnancy, if in the opinion of a licensed physician the continuation of the pregnancy would or would have been likely to threaten the woman's physical or mental well-being; during the subsequent stages of pregnancy, an abortion would have been lawful only if certain further conditions were satisfied, including the finding of two physicians that the continuation of the pregnancy would or would have been likely to endanger the woman's life or seriously endanger her health. What constitutes the "earlier" and "subsequent" stages of the pregnancy was not defined under the proposal, nor were the "further conditions" under which an abortion could lawfully have been procured during the subsequent stages of the pregnancy.

Debate on the government abortion motion began in the House of Commons on 26 July and ended with a free vote on 28 July 1988. By then, 21 amending proposals had been submitted by individual members, only five of which were retained for a vote by the Speaker. None of the proposals, including that of the government, was adopted.

Of the six proposals considered by the House, the one that received the most votes contained the most restrictive policy on abortion. This proposal would have permitted abortion only if two or more independent licensed physicians had in good faith and on reasonable grounds stated that in their opinion the continuation of the pregnancy would or would be likely to endanger the woman's life. This amendment was defeated by a vote of 118 to 105. Significantly, no women members voted in favour of this proposal.

Next in line in terms of support was the government's motion. It was defeated by a vote of 147 to 76. Even less support was expressed for the remaining proposals.

In the wake of the inconclusive vote on abortion in the House of Commons, the government stated that it would assess its options,

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



but it left open the question of when it might introduce a new abortion law.

On 3 November 1989, the Minister of Justice introduced in the House of Commons Bill C-43, An Act respecting abortion. If Bill C-43 had been approved by both the House of Commons and the Senate, it would have been a criminal offence to induce an abortion on a woman unless it was done by, or under the direction of, a physician who considered that the woman's life or health was otherwise likely to be threatened. "Health" was defined as including physical, mental and psychological health.

Bill C-43 was referred to a Legislative Committee on 28 November 1989. The Committee heard from over 50 witnesses, coming from all parts of Canada. Most witnesses represented either a pro-choice or a pro-life viewpoint: the former argued that abortion should not be in the *Criminal Code,* while the latter argued that Bill C-43 did not provide sufficient protection for the fetus. Pro-choice groups argued that the *Canada Health Act* should be used to ensure access to abortion services. On the whole, only a small minority of witnesses were prepared to suggest or discuss amendments consistent with the principle of the bill.

One notable exception was the Canadian Medical Association (CMA), which argued forcefully that private individuals should not be allowed to initiate prosecutions under Bill C-43 without the consent of the Attorney-General of the province. Private prosecution of the physician performing the abortion was not an issue under the old legislation, because an abortion was legal if previously approved by the therapeutic abortion committee. The Canadian Medical Association felt that Bill C-43, which provides no such protection to the individual physician, opened the door to legal harassment by pro-life groups or individuals. An amendment based on the CMA argument was proposed by members of the Committee but did not pass.

Another amendment given consideration would have made it an offence to discriminate against any health care worker who refused to participate in an abortion for reasons of conscience. While there was general agreement among both the witnesses and the Committee members that no health care worker who conscientiously objected to abortions should be required to participate in such procedures, the majority view was that a

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



"conscience clause" was properly a human rights or labour relations issue within provincial jurisdiction.

On 6 April 1990, the Committee reported C-43 back to the House of Commons without amendment. Third reading debate began on 22 May 1990 and, on 23 May 1990, the House rejected all proposed amendments to Bill C-43 by a significant majority. Most of the proposed amendments would have limited the conditions under which an abortion could be obtained.

On 29 May 1990, the House of Commons passed Bill C-43 on third reading by a vote of 140 to 131. Although Cabinet Ministers were required to support the bill, it was a free vote for all other Members.

On 31 January 1991, the Senate voted on Bill C-43. As with the House of Commons, it was a free vote except for members of the Cabinet (Senator Murray). Of 86 senators present, 43 voted for the bill and 43 voted against it. Under the Rules of the Senate, a tied vote is deemed to be a negative vote; therefore Bill C-43 was defeated.

A number of private bills restricting access to abortion had been tabled in both the House of Commons and the Senate during the second session of the 34th Parliament, but these all died when Parliament prorogued on 13 May 1991.

## CHRONOLOGY

27 June 1969 - Bill C-150 (the existing abortion law) received Royal Assent after its adoption by the House of Commons on 14 May 1969 and by the Senate on 12 June 1969.

9 February 1977 - The Badgley Committee tabled its report, which concluded that the abortion law was not being applied equitably across Canada.

17 April 1982 - The *Constitution Act, 1982* received Royal Assent.

30 April 1987 - In the case of *Borowski* v. *Attorney General of Canada*, the Saskatchewan Court of Appeal ruled that the fetus is not covered under sections 7 and 15 of the Charter.

28 January 1988 - The Supreme Court of Canada, in a 5 to 2 majority judgment, ruled in the *Morgentaler* case that section 287 (then section 251) of the *Criminal Code* contravened the rights of pregnant women under the Charter and was therefore of no force or effect.

28 July 1988 - After a two-day debate, the House of Commons voted down six proposals on abortion, including the government motion.

9 March 1989 - The Supreme Court of Canada rendered its judgment in *Borowski* v. *Attorney General of Canada*, finding unanimously that there was no longer an issue on which to rule as the previous abortion law had been found unconstitutional in *Morgentaler*.

26 July 1989 - In a 3-2 decision, the Quebec Court of Appeal upheld an injunction preventing Ms. Chantal Daigle from obtaining an abortion. The decision relied heavily on Quebec's Civil Code.

8 August 1989 - The full bench of the Supreme Court heard the Daigle appeal. Although informed by Ms. Daigle's lawyer that his client had already had an abortion, the Court continued to hear the arguments. It delivered a unanimous decision that the injunction be set aside, with reasons to follow.

27 October 1989 - Dr. Morgentaler was charged in Halifax with performing unlawful abortions, contrary to the *Medical Services Act* of Nova Scotia.

3 November 1989 - The Minister of Justice introduced into the House of Commons Bill C-43, *An Act respecting abortion*.

16 November 1989 - The Supreme Court of Canada delivered its reasons in *Tremblay* v. *Daigle*. The Court found that neither civil law nor common law recognizes the fetus as a "juridical person"; therefore, it cannot be presumed that the Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms* confers legal personhood upon the fetus.

29 May 1990 - Bill C-43 passed third reading in the House of Commons, unamended.

19 October 1990 - The *Medical Services Act* of Nova Scotia, which prohibits the performance of certain medical services, including therapeutic abortions, outside of hospitals, was struck down.

31 January 1991 - Bill C-43 was defeated in the Senate by a tied vote.

## SELECTED REFERENCES

Canada. Committee on the Operation of the Abortion Law. *Report.* 1977.

Cook, Rebecca J. and Bernard M. Dickens. *Abortion Laws in Commonwealth Countries.* World Health Organization, Geneva, Albany, N.Y., 1979.

Law Reform Commission of Canada. *Crimes Against the Foetus.* Ottawa, 1989.

Library of Parliament, Information and Technical Services Branch. *Abortion in Canada 1969-1989, Selected References* 277. 1989.

Morton, Mildred. *The Morgentaler Judgment: How the Decisions Differ.* Library of Parliament, Research Branch, Ottawa, 1988.

Sachdev, Paul, ed. *Abortion: Readings and Research.* Butterworths, Toronto, 1981.

Sachdev, Paul, ed. *International Handbook on Abortion.* Greenwood Press, New York, 1988.

Statistics Canada, Health and Welfare Division, Public Health Section. *Therapeutic Abortions.* Ottawa, 1973-1988.

Tietze, Christopher and Stanley K. Henshaw. *Induced Abortion: A World Review.* 6th edition, Alan Guttmacher Institute, New York, N.Y., 1986.

## CASES

*Borowski* v. *Canada (Attorney General),* [1989] 1 S.C.R. 342, affirming on other grounds (1987), 33 C.C.C. 3d (402).

*B.C. Civil Liberties Assn.* v. *B.C.(A.G.)* (1988), 24 B.C.L.R. 189 (B.C.S.C.).

*C.* v. *S.,* [1987] 1 All E.R. 1230.

*Canadian Abortion Rights Action League Inc.* v. *Nova Scotia (Attorney General)* (1989), 63 D.L.R. (4th) 680; (1990), 69 D.L.R. (4th) 241 (N.S.C.A.).

*Carruthers* v. *Therapeutic Abortion Committee of Lions Gate Hospital,* (1983), 6 D.L.R. (4th) 57 (F.C.A.)

*Medhurst* v. *Medhurst* (1984), 9 D.L.R. (4th) 252 (Ont.H.C.).

*Morgentaler* v. *The Queen,* [1976] S.C.R. 616.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



*Morgentaler* v. *New Brunswick (Attorney General)* (1989), 98 N.B.R. (2nd) 45 (N.B.Q.B.).

*Nova Scotia (Attorney General)* v. *Morgentaler* (1989), 64 D.L.R. (4th) 297 (N.S.S.C.); affirmed (1990), 69 D.L.R. (4th) 559 (N.S.C.A.).

*Paton* v. *British Pregnancy Advisory Service Trustees*, [1979] Q.B. 276.

*The Queen* v. *Morgentaler*, Nova Scotia Provincial Court, 19 October 1990 (Kennedy, J.P.C.), unreported.

*R.* v. *Bourne*, [1939] 3 A11 E.R. 615.

*R.* v. *Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30.

*R.* v. *Sullivan and Lemay* (1988), 43 C.C.C. (3d) 65.

*Re "Baby R"* (1988), 30 B.C.L.R. (2d) 237 (B.C.S.C.).

*Re F (in utero)*, [1988] 2 W.L.R. 1288.

*Tremblay* v. *Daigle* (1989), 2 S.C.R. 530.

**Bulletin d'actualité** **89-10F**

# L'AVORTEMENT: DÉVELOPPEMENTS CONSTITUTIONNELS ET JURIDIQUES

**Mollie Dunsmuir**
**Division du droit et du gouvernement**

**Le 29 novembre 1989**
***Révisé le 14 mai 1991***

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

**Service de recherche**

Le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1991

N° de cat.

ISBN

YM32-1/89-10-1991-05F
0-660-93399-3

N.B. Dans ce document, tout changement d'importance fait depuis la dernière publication est indiqué en **caractère gras.**

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

CANADA
LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

# AVORTEMENT: DÉVELOPPEMENTS CONSTITUTIONNELS ET JURIDIQUES

## DÉFINITION DU SUJET

L'avortement est un sujet qui préoccupe la société canadienne depuis un certain temps. Parce qu'il met en jeu des convictions profondes et très diverses sur les droits individuels, les responsabilités sociales et le rôle des femmes dans la société, l'avortement peut être source de divisions et de dissensions. Un nouveau projet de loi sur l'avortement (projet de loi C-43) déposé au Parlement à la fin de 1989 constitue un compromis visant à mettre un terme au débat sur l'avortement au palier fédéral. En janvier 1991, ce projet de loi a été défait au Sénat à la suite - fait sans précédent - d'un partage égal des voix.

## CONTEXTE ET ANALYSE

### A. La compétence en matière de santé

Il y a une controverse assez importante sur les limites de la compétence fédérale en matière d'avortement. Parce que l'avortement exige une intervention médicale, c'est une question de santé. Dans la mesure où il est souhaitable d'interdire l'avortement ou de fixer les circonstances dans lesquelles il ne peut être pratiqué, c'est le gouvernement fédéral qui a compétence, car l'interdiction d'un acte pour des motifs de santé ou de moralité est constitutionnellement associée à la criminalisation. Dans la mesure où il est souhaitable de réglementer l'avortement, ou les circonstances dans lesquelles il peut être pratiqué, c'est le gouvernement qui a le droit ou le devoir de réglementer ces questions de santé qui a compétence.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



La *Loi constitutionnelle de 1867* n'attribue pas expressément les questions de "santé" à l'un ou l'autre palier de gouvernement. Le contrôle fédéral en matière de santé s'exerce le plus souvent dans le cadre du pouvoir fédéral sur "le droit criminel ... y compris la procédure en matière criminelle" (paragraphe 91(27)). La *Loi sur les stupéfiants* et les sanctions pénales de la *Loi des aliments et drogues* constituent des exemples du pouvoir fédéral de criminaliser et de punir des comportements dangereux pour la santé ou pour la société.

D'autres aspects de la compétence fédérale peuvent également s'appliquer aux questions de santé, bien que les limites soient en général moins nettes que dans le cas du droit pénal. En cas d'urgence nationale, telle une épidémie, le pouvoir fédéral de maintien de la paix, de l'ordre et du bon gouvernement pourrait bien lui permettre d'intervenir. Un problème grave de dimension nationale, par exemple la pollution atmosphérique, pourrait de même donner au gouvernement fédéral le pouvoir d'adopter des dispositions législatives en matière de santé. En outre, le gouvernement fédéral peut réglementer les questions de santé dans les domaines qui relèvent déjà expressément de sa compétence, comme les pénitenciers ou les forces armées.

Enfin, il faut mentionner le "pouvoir fédéral de dépenser". C'est le terme qu'on utilise d'habitude lorsqu'un programme social national est officiellement souscrit par le gouvernement fédéral, même si l'objet de ce programme relève de la compétence des provinces. Dans la mesure où il dispose des fonds nécessaires, le gouvernement fédéral peut influencer les priorités des provinces et fixer des normes nationales en offrant de financer des programmes qui relèvent de la compétence provinciale.

La *Loi canadienne sur la santé* est l'un des exemples les mieux connus de l'usage du pouvoir de dépenser. En échange du respect de certains principes généraux en matière de soins de santé, le gouvernement fédéral verse une certaine somme par habitant à chacune des provinces. Cela ne confère toutefois pas au gouvernement fédéral le droit de réglementer directement les soins de santé dans les provinces. La question de savoir jusqu'où le gouvernement fédéral pourrait aller pour appliquer des

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



normes nationales ou pour rendre les conditions plus sévères sans empiéter sur la compétence provinciale est loin d'être tranchée.

La question de la compétence des provinces en matière de santé est plus simple. L'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux relèvent expressément de la compétence provinciale aux termes du paragraphe 92(7) de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Les tribunaux ont conféré aux provinces une compétence étendue dans le domaire de l'hygiène publique à titre de matière d'une nature purement locale ou privée aux termes du paragraphe 92(16). La réglementation des professions de la santé, comme celle des autres professions, relève du pouvoir provincial sur la propriété et les droits civils dans la province (paragraphe 92(13)). C'est pourquoi la Cour d'appel fédérale a jugé en 1983 que le sujet général de la pratique de l'avortement relève également des provinces, sous réserve de toute interdiction que pourrait comporter le droit pénal.

B. Historique

Tout au long de l'histoire, les attitudes envers l'avortement ont été influencées par les croyances religieuses, les moeurs et les attitudes envers les femmes et la famille. En outre, les récents progrès technologiques rendent l'avortement plus simple et moins dangereux et offrent des techniques améliorées pour comprendre le développement du foetus.

Notre droit en matière d'avortement s'inspire du droit anglais. Jusqu'au XIX[e] siècle, l'avortement était une infraction de *common law* et n'était criminel que s'il était pratiqué après les premiers mouvements du foetus. Cette distinction était conforme à la tradition et avait probablement en outre l'avantage de réduire au minimum les problèmes que présentait la preuve de la grossesse. Le moment exact des premiers mouvements du foetus a toujours été arbitraire, mais on estime d'ordinaire qu'il s'agit du moment où la mère elle-même ressent ou croit ressentir des mouvements (ce moment peut varier entre la seizième et la vingtième semaines) ou du moment où les mouvements du foetus sont perceptibles ou visibles à l'examen.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



Le droit sur l'avortement criminel a été codifié pour la première fois en Angleterre en 1803; l'avortement après les premiers mouvements du foetus était passible de la peine de mort, tandis que les avortements pratiqués avant cette date étaient passibles de sanctions moindres. On a abandonné cette distinction en 1837, en même temps que la peine de mort. En 1861, on a adopté le *Offences Against the Person Act*, toujours en vigueur, qui précisait pour la première fois qu'une femme qui s'avortait elle-même était également coupable d'un crime.

La première loi pénale canadienne sur l'avortement a été adoptée en 1869. Elle incorporait les lois provinciales d'avant la Confédération et prévoyait l'emprisonnement à perpétuité pour toute personne causant un avortement. Ces lois étaient fondées sur l'objectif social et religieux de la protection du foetus, mais elles étaient également influencées par des préoccupations portant sur la santé de la mère. Au XIX[e] siècle, les avortements étaient médicalement dangereux; en outre, dans une société moins réglementée qui ne connaissait guère les programmes de soins de santé, l'avortement était souvent pratiqué par une personne autre qu'un médecin.

Parce que la loi britannique de 1861 qui interdisait l'avortement ne tenait pas compte de la vie ou de la santé de la mère, elle a été de plus en plus contestée par les médecins et les juristes. En 1938, la *British Medical Association* a constitué un comité spécial pour étudier les aspects médicaux de l'avortement. Ce comité a recommandé de modifier la loi pour permettre certains avortements thérapeutiques.

C'est également en 1938 qu'un médecin britannique, le D[r] Aleck Bourne, a signalé aux autorités qu'il avait mis un terme à la grossesse d'une jeune fille de 14 ans violée par quatre soldats, avec le consentement de ses parents et sans exiger d'honoraires. Ce fait a donné lieu à une cause célèbre. Dans ses directives au jury, le juge Macnaghten a déclaré qu'un avortement pouvait être pratiqué de bonne foi pour protéger la vie et la santé de la mère et qu'aucune distinction nette ne pouvait être faite entre un danger pour la vie et un danger pour la santé. Ce moyen de défense a par la suite été adopté par la plupart des pays de

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



*common law* et aurait probablement été applicable au Canada avant la loi de 1969 sur l'avortement.

L'avortement a graduellement été décriminalisé depuis les années 60; les premiers régimes juridiques portaient sur les indications permettant l'avortement. C'est la démarche dite d'indication et de réglementation. D'ordinaire, les indications de l'avortement se répartissaient en cinq catégories: le danger pour la vie, le danger pour la santé (physique ou mentale), les indications eugéniques (maladie du foetus), les indications criminologiques ou juridiques (le viol et l'inceste) et les indications socio-économiques. Divers pays ont adopté diverses indications permettant l'avortement légal, mais on considère d'ordinaire que la gradation des indications s'établit à peu près comme suit:

- aucune indication n'est acceptable (l'avortement est totalement interdit)
- le danger pour la vie de la femme
- le danger pour la santé physique de la femme
- le viol ou l'inceste
- la malformation du foetus
- le danger pour la santé mentale ou psychologique de la femme
- les difficultés sociales et économiques
- aucune indication n'est nécessaire (l'avortement sur demande)

En 1973, la Cour suprême des États-Unis a rendu jugement dans l'affaire *Roe* c. *Wade*. La Cour a jugé que bien que le foetus ne soit pas une "personne" jouissant indépendamment de la protection constitutionnelle, l'État avait cependant un intérêt à protéger cette vie potentielle. Selon la Cour, durant le premier trimestre, alors que l'avortement est moins dangereux pour la santé de la femme que le fait de porter l'enfant à terme, l'État pouvait uniquement exiger que l'intervention soit pratiquée par un médecin accrédité. Au cours du second trimestre, l'Etat a un intérêt supérieur dans la protection de la santé de la mère et peut réglementer son accès à l'avortement, dans son propre intérêt. (C'est

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



cette notion du droit de l'État de protéger la santé de la mère qui a suscité certaines des plus dures batailles juridiques des deux dernières décennies aux États-Unis.) Au cours du troisième trimestre, la Cour a jugé que l'intérêt de l'État pour la préservation du foetus devient supérieur. Cet argument repose en grande partie sur la prémisse qu'à ce moment le foetus est viable, mais cet argument a néanmoins été contesté tant par le mouvement pro-choix que par le mouvement anti-avortement.

Les démarches juridiques en matière d'avortement ont été fortement influencées par la tragédie de la thalidomide des années 60; la plupart des lois modernes sur l'avortement se fondent sur la réglementation par indication ou sur la réglementation chronologique (approuvée dans l'arrêt *Roe* c. *Wade* )ou sur une combinaison de ces deux démarches. Dans le cas de la démarche chronologique, l'importance de l'intérêt de l'État pour la protection du foetus s'accroît d'ordinaire de façon spectaculaire à mesure qu'augmentent les chances de survie indépendante du foetus. Toutefois, la viabilité n'entre en ligne de compte que s'il s'agit d'équilibrer l'intérêt de l'État pour la protection du foetus et les droits de la mère. Ni le mouvement pro-vie ni le mouvement pro-choix ne considèrent que la viabilité entre en ligne de compte lorsqu'il s'agit de protéger les droits indépendants du foetus.

De toute façon, la viabilité est un concept médical et non juridique. Les tribunaux britanniques ont récemment traité de cette question dans l'affaire *C* c. *S* où le père putatif voulait empêcher sa compagne, enceinte de 18 à 21 semaines, de se faire avorter. Le droit britannique interdit de détruire "la vie d'un enfant capable de naître vivant", et la cour d'appel a statué comme suit:

> [Entre la 18e et la 21e semaine] le muscle cardiaque se contracte et une circulation primitive se développe. On pourrait donc dire que le foetus manifeste des signes réels et perceptibles de vie. D'autre part, même s'il est mis au monde par hystérotomie, le foetus est incapable de respirer soit naturellement, soit avec l'aide d'un respirateur. Un stimulus ou une forme d'assistance ne suffit pas. Le foetus ne peut respirer et ne le pourra jamais.

Selon l'Association médicale canadienne, l'avortement provoqué se définit comme l'interruption effective de la grossesse avant que le foetus ne devienne viable: "dans l'état actuel des connaissances

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



médicales, on établit la viabilité du foetus suivant son poids, son niveau de développement et la durée de la gestation. On considérera ainsi qu'un foetus est viable lorsqu'il pèse plus de 500 g ou au terme d'une gestation de 20 semaines ou plus".

C. La Loi de 1969

En 1969, le Parlement a apporté plusieurs modifications importantes au *Code criminel*. Notamment, l'article 287 (qui portait alors le numéro 237) précisait à quel moment un avortement pouvait être pratiqué légalement. L'article déjà en vigueur, qui interdisait de causer l'avortement d'une femme enceinte, a été conservé, mais assorti de plusieurs paragraphes nouveaux. Le plus important, le paragraphe 4, énonçait que les sanctions pénales contre l'avortement ne s'appliquaient pas à un médecin pratiquant un avortement ou à une femme se faisant avorter, si l'avortement avait été d'abord approuvé par le comité de l'avortement thérapeutique d'un hôpital accrédité ou approuvé et était en outre pratiqué dans un hôpital accrédité ou approuvé. Le comité de l'avortement thérapeutique devait être composé d'au moins trois médecins, dont aucun ne pouvait en même temps pratiquer des avortements.

Le comité de l'avortement thérapeutique devait déclarer par certificat que, de l'avis de la majorité des membres, la continuation de la grossesse mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé de la femme enceinte. Il n'y avait aucune autre définition du terme "santé" et il y avait même une certaine incertitude quant à savoir si ce terme englobait la santé mentale ou psychologique. Au lieu de définir les circonstances où l'avortement était permis, le Parlement a déclaré que l'avortement était légal si un comité de l'avortement thérapeutique le jugeait tel.

Bref, en 1969 le Parlement a remplacé le contrôle judiciaire après coup par un contrôle médical préalable. Étant donné l'arrêt *Bourne*, un avortement pratiqué pour sauver la vie de la mère ou pour empêcher un danger grave à sa santé aurait probablement été défendable avant 1969. C'est ce que semble laisser entendre l'arrêt de la Cour suprême dans la première affaire *Morgentaler* en 1975. La Cour a jugé que le D[r] Morgentaler ne pouvait recourir au moyen de défense fourni par l'arrêt *Bourne*,

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



c'est-à-dire la défense de nécessité, car vu l'existence des comités de l'avortement thérapeutique, seules des circonstances tout à fait exceptionnelles justifieraient d'enfreindre le *Code criminel* pour protéger la mère. L'existence de ces comités, qui pouvaient approuver les avortements au préalable, signifiait que les médecins qui pratiquaient des avortements n'avaient pas à courir le risque d'une inculpation pénale; toutefois, ils ne pouvaient non plus substituer leur propre jugement à celui du comité, sauf en cas d'urgence.

Une fois la loi entrée en vigueur, il est devenu manifeste que l'interprétation des mots "mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé" de la femme enceinte variait considérablement d'un point à l'autre du pays. En outre, en raison de la répartition inégale des hôpitaux disposant de comités de l'avortement thérapeutique, on pouvait se demander si l'avortement légal était également accessible à toutes les femmes du pays. Même si l'on pouvait trouver quatre médecins qui estimaient que la santé de la femme était en danger, il était impossible de pratiquer un avortement légal en l'absence d'un comité de l'avortement thérapeutique nommé par un hôpital accrédité ou approuvé.

C'est pourquoi on a constitué en 1975 un Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement. Il était "chargé d'établir si le recours à l'avortement, prévu par le *Code criminel*, [était] offert équitablement à travers le Canada" et de "présenter des conclusions sur l'application de ces dispositions et non des recommandations sur les principes en cause".

## D. Le comité Badgley

Ce comité, dit comité Badgley du nom de son président, a déposé son rapport en janvier 1977. Il a conclu, bien simplement, que "le recours prévu par la Loi sur l'avortement n'est pas appliqué de façon équitable à travers le Canada". Cette constatation reposait en grande partie sur le fait que l'intention de la loi n'était ni précise ni généralement acceptée, bien que les procédures énoncées dans la loi fussent précises. La controverse sur l'avortement n'avait pas été résolue; elle s'était plutôt, dans une certaine mesure, déplacée depuis le droit pénal vers les collectivités locales et la médecine.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



La procédure pour l'obtention d'un avortement légal en vertu de la loi de 1969 dépendait entièrement de l'accès à un comité de l'avortement thérapeutique dans un hôpital accrédité ou approuvé. Quant à l'accès au comité de l'avortement thérapeutique, il dépendait de la répartition des hôpitaux admissibles, de l'emplacement des hôpitaux dotés de tels comités, de l'application d'exigences concernant la résidence et le contingentement des malades, ainsi que de la répartition des obstétriciens gynécologues au sein de la province et entre les provinces. Des disparités régionales accusées à l'égard de tous ces facteurs signifiaient que le recours prévu au *Code criminel* pour l'avortement thérapeutique légal était en pratique illusoire pour de nombreuses Canadiennes.

Le comité a constaté que les médecins se préoccupaient beaucoup de la définition de la santé, mais ne s'entendaient guère sur l'interprétation de ce concept. La définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé était reconnue par le gouvernement du Canada, plusieurs gouvernements provinciaux et l'Association médicale canadienne. Elle se lit comme suit: "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Le comité a conclu qu'en l'absence d'autres déclarations officielles, "cette définition peut être considérée comme une base d'interprétation du mot "santé" figurant dans la *Loi sur l'avortement*".

Il y avait également des divergences profondes à travers le pays quant à la question du "consentement". L'âge auquel une jeune femme non mariée est jugée apte à consentir à un traitement médical relève de la compétence des provinces; le comité a constaté que les ambiguïtés des lois provinciales influaient sur les exigences des hôpitaux en matière de consentement à l'avortement. Dans les provinces où l'âge de consentement à d'autres traitements médicaux était inférieur à l'âge de la majorité, par exemple, un nombre important d'hôpitaux exigeait que la femme ait atteint la majorité pour pouvoir consentir à un avortement. Le comité a également constaté que malgré l'absence d'exigences juridiques connues quant au consentement du père à un avortement thérapeutique, plus des deux tiers des

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



hôpitaux interrogés qui pratiquaient des avortements exigeaient le consentement du mari.

La question du consentement est un exemple intéressant du problème constitutionnel que pose l'avortement. Le gouvernement fédéral, invoquant ses pouvoirs en matière de droit pénal, avait adopté des mesures législatives portant que les avortements approuvés par un comité de l'avortement thérapeutique ne seraient pas assujettis à l'interdiction de l'avortement contenue dans le *Code criminel*. L'approbation préalable d'un tel comité constituait un moyen de défense absolu contre toute inculpation. La norme fixée était le danger pour la vie ou la santé de la mère.

Si un comité de l'avortement thérapeutique, ayant formé l'opinion que la vie ou la santé de la mère était ou était probablement en danger en raison de la grossesse, exigeait en outre que les parents d'une mineure célibataire ou le mari de la femme consente à l'intervention, il refusait à la femme l'accès à un avortement légal pour des raisons indépendantes du *Code criminel*. Le problème constitutionnel n'était pas tellement que l'avortement n'était pas également accessible partout au pays, mais qu'il y avait inégalité d'accès à un moyen de défense contre une inculpation criminelle. Cette inégalité d'application du droit pénal, en outre, découlait dans une certaine mesure des divergences entre les normes provinciales en matière de santé.

Le comité Badgley a également étudié la question de savoir si les employés des hôpitaux étaient tenus de participer à des avortements thérapeutiques en dépit de leurs opinions personnelles. Il a constaté qu'il s'agissait d'ordinaire d'une question de relations de travail plutôt que d'une question de conscience. Selon la politique générale des hôpitaux, dans le cadre des catégories d'emploi désignées, les employés devaient accepter les fonctions générales qui leur étaient confiées. En particulier, "selon une coutume largement répandue et les politiques établies dans les hôpitaux, on considère qu'il n'appartient pas à un infirmier ou à une infirmière de "sélectionner et de choisir" les patients auprès de qui ils travailleront ou pas". Le comité a conclu que certaines pratiques d'emploi des hôpitaux relatives à l'avortement pouvaient ne pas

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



être conformes aux codes provinciaux des droits de la personne interdisant la discrimination fondée sur les croyances religieuses.

Le comité a souligné que "les solutions sont peu nombreuses en ce qui concerne l'avortement provoqué... Il s'agit de faire un choix social difficile entre deux questions épineuses, l'avortement provoqué et la planification familiale". De l'avis du comité, des méthodes de contraception efficaces pourraient considérablement réduire, sinon éliminer, les chances de conceptions non désirées et, donc, le nombre d'avortements.

E. La *Charte des droits et libertés* et l'arrêt *Morgentaler*

En 1982, la *Charte des droits et libertés* est entrée en vigueur; en 1983, le Dr Morgentaler (avec deux autres médecins) a été accusé d'avoir causé illégalement des avortements dans sa clinique de Toronto. Au moment où la cause a été entendue en Cour suprême en 1986, les nombreux points de droit avaient en fait été réduits à un seul, à savoir si les dispositions du *Code criminel* concernant l'avortement portaient une atteinte injustifiée au droit de la femme "à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne" garanti par l'article 7 de la Charte.

Voici le texte des articles pertinents de la Charte:

> Article 7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.
>
> Article 1. La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

Si un tribunal juge qu'un texte législatif enfreint un droit garanti par la Charte, par exemple le droit à la sécurité de la personne, il se reporte ensuite à l'article 1 pour voir si cette atteinte se situe dans des limites raisonnables dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. Il y a deux deux étapes: Tout d'abord, le tribunal se demande si le but ou l'objet de la mesure législative a une importance suffisante pour justifier une atteinte

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



à un droit ou à une liberté garantis par la constitution; en second lieu, le tribunal se demande si les moyens employés sont proportionnés à l'objectif et s'ils sont raisonnables.

Il est difficile de résumer l'arrêt *Morgentaler*, car la majorité a rédigé trois séries différentes de motifs. Tous sont cependant d'accord sur les points suivants:

- l'article 287 (alors 251) du *Code criminel* portait atteinte au droit de la femme à la sécurité de sa personne;
- le processus par lequel la femme était privée de ce droit n'était pas conforme avec les principes de justice fondamentale;
- l'intérêt de l'État pour la protection du foetus était suffisamment important pour justifier de restreindre dans une certaine mesure les droits individuels garantis par la Charte;
- l'atteinte au droit de la femme enceinte à la sécurité de sa personne n'était pas proportionnée à l'objectif de protéger le foetus et les moyens n'étaient pas raisonnables.

Au risque de simplifier à outrance, disons que la Cour a jugé que cette disposition législative portait atteinte à la sécurité de la personne de la femme en restreignant, par le droit pénal, l'accès efficace et opportun à des services médicaux lorsque sa vie ou sa santé était en danger. Cette criminalisation n'était pas conforme avec les principes de justice fondamentale. Pour tous les motifs signalés par le comité Badgley et dont ont témoigné de nombreux experts, l'accès au certificat du comité de l'avortement thérapeutique, qui constituait un moyen de défense valide contre des inculpations, n'était pas le même partout au pays. En outre, la procédure énoncée dans le *Code criminel* pouvait entraîner de longs délais, qui menaçaient davantage la vie ou la santé de la femme, et il était fondamentalement injuste d'obliger une femme à mettre sa santé en danger pour respecter la loi.

Il convient de signaler que l'arrêt se fondait sur les droits des femmes enceintes, même si tous les défendeurs étaient des médecins. En effet, la Cour a jugé que les médecins avaient qualité pour

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



contester la constitutionnalité de la loi sur l'avortement, en vertu de laquelle ils pouvaient être trouvés coupables, même si l'argument constitutionnel avancé ne les touchait pas directement. Si le fait de causer un avortement avait été une infraction seulement pour le médecin et non pour la femme, l'arrêt *Morgentaler* aurait pu être rédigé bien différemment.

Les motifs majoritaires ont été rédigés par le juge en chef Dickson, le juge Beetz et le juge Wilson. Les trois juges arrivaient à la même conclusion, mais par une argumentation notablement différente. Le juge en chef a conclu que la loi sur l'avortement portait atteinte à la sécurité de la personne de la femme en la forçant "à mener un foetus à terme à moins qu'elle ne satisfasse à des critères sans rapport avec ses propres priorités et aspirations" en plus d'entraîner des retards qui accroissaient le traumatisme physique et psychologique. Puisque le comité de l'avortement thérapeutique était "un hybride étrange, en partie comité médical et en partie comité légal", il ne servait à rien de dire que le terme "santé" était insuffisamment défini dans le *Code criminel*. Il faut une norme juridique claire lorsque la décision du comité entraîne directement de telles conséquences juridiques.

Le juge Beetz a conclu que le Parlement avait reconnu, en adoptant la loi sur l'avortement de 1969, que l'intérêt pour la vie ou la santé de la femme enceinte l'emportait sur l'intérêt à empêcher l'avortement. La norme de la loi de 1969 sur l'avortement est devenu enchâssé comme minimum au moment de l'adoption de l'article 7 de la Charte:

> Le paragraphe 251(4) porte essentiellement, comme je l'ai dit, que l'objectif de protection du foetus n'est pas suffisamment important pour repousser l'intérêt qu'il y a à protéger les femmes enceintes contre des grossesses qui représentent un danger pour leur vie ou leur santé.

Le juge Beetz a jugé que l'expression "mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé" n'était pas suffisamment précise en droit. Il a également conclu, comme le juge Wilson, que "il faut voir dans l'objectif premier de la loi contestée la protection du foetus", tandis que le juge en chef avait déclaré que l'objectif consistait à équilibrer les intérêts du foetus et ceux des femmes enceintes.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



Le juge Wilson estimait elle aussi que la loi de 1969 sur l'avortement exposait les femmes enceintes à un danger pour leur sécurité physique et psychologique. Elle a toutefois signalé que la sécurité de la personne pourrait impliquer davantage que la sécurité physique ou psychologique et elle a fondé son jugement tout autant sur le droit à la liberté que sur le droit à la sécurité de la personne. Selon elle, "la liberté dans une société libre et démocratique n'oblige pas l'État à approuver les décisions personnelles de ses citoyens; elle l'oblige cependant à les respecter".

De l'avis du juge Wilson, le droit à la liberté énoncé à l'article 7 "confère à l'individu une marge d'autonomie dans la prise de décisions d'importance fondamentale pour sa personne", y compris la décision de mettre un terme à une grossesse. Il faut toutefois signaler que l'État n'est tenu qu'à respecter de telles décisions ou à éviter d'intervenir, mais non à les approuver ou à les faciliter.

Le juge Wilson a également conclu que la loi de 1969 sur l'avortement n'était pas conforme avec les principes de justice fondamentale, mais son raisonnement différait de celui du reste de la majorité. Elle a conclu que la décision de mettre un terme à une grossesse était "essentiellement une décision morale, une question de conscience". Elle a conclu que le fait de criminaliser une telle décision portait atteinte à la liberté de conscience, qui est protégée par l'alinéa 2a) de la Charte et ne serait donc pas conforme aux principes de justice fondamentale.

Le juge Wilson convenait toutefois qu'un texte législatif restreignant raisonnablement les droits garantis à la femme enceinte par l'article 7 et l'alinéa 2a) pouvait se justifier en vertu de l'article 1 de la Charte dans le but de protéger le foetus. Tout en reconnaissant que le foetus est une vie potentielle dès le moment de sa conception, elle estimait "qu'en soupesant l'intérêt qu'a l'État à protéger le foetus en tant que vie potentielle en vertu de l'article 1 de la Charte et le droit de la femme enceinte en vertu de l'article 7, un plus grand poids devrait être donné à l'intérêt de l'État dans les derniers stades de la grossesse que dans les premiers". Pour illustrer comment l'équilibre entre l'intérêt de l'État dans le foetus et l'intérêt de la femme enceinte se déplace à

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



mesure qu'avance la grossesse, elle soulignait qu'une fausse couche ou un avortement spontané du foetus à six mois cause "un chagrin et une épreuve beaucoup plus grands" qu'à six jours ou à six semaines.

Le juge Beetz n'a pas jugé nécessaire de décider si la loi de 1969 sur l'avortement portait atteinte au droit de la femme enceinte à la liberté aussi bien qu'à son droit à la sécurité de sa personne. "Même en présumant, sans le décider, que le droit à l'avortement peut se fonder sur le droit à la "liberté", il y aurait un moment où l'intérêt qu'a l'État dans la protection du foetus deviendrait supérieur".

Tous les motifs de la majorité mentionnent expressément qu'on n'a pas demandé à la Cour de décider si le foetus est visé par le mot "chacun", à l'article 7 de la Charte et a donc un droit indépendant à "la vie, la liberté et la sécurité de sa personne".

F. La protection du foetus: *Borowski* et *Daigle*

La question des droits possibles du foetus en vertu de la Charte a été abordée dans l'affaire *Borowski* c. *Procureur général du Canada*. M. Borowski faisait valoir que l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* confère au foetus un droit indépendant à la vie parce que le mot "chacun" comprend le foetus et que la loi de 1969 sur l'avortement portait donc atteinte aux droits du foetus en permettant l'avortement légal. Les droits indépendants du foetus sont un concept juridique bien différent du droit de la société à protéger le foetus reconnu dans l'arrêt *Morgentaler*.

Dans l'affaire *Borowski*, la Cour d'appel de la Saskatchewan a étudié l'histoire du foetus en *common law* et le libellé de la Charte. Concluant que le foetus n'avait jamais été une personne ni fait partie de "chacun" en droit anglo-canadien, la Cour a décidé que si le Parlement avait voulu s'écarter à tel point de la tradition et créer des droits pour le foetus, il aurait utilisé un libellé clair et sans ambiguïté. Ce jugement a fait l'objet d'un appel en Cour suprême, mais n'a été entendu qu'en octobre 1988, après que l'arrêt *Morgentaler* eut annulé l'article en cause du *Code criminel*. La question soulevée par M. Borowski quant à la constitutionnalité de cet article était donc sans objet.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



À l'été de 1989, plusieurs hommes en Ontario, au Manitoba et au Québec ont demandé au tribunal une ordonnance interdisant à leurs anciennes compagnes de se faire avorter. En Ontario et au Manitoba, ces femmes ont pu se faire avorter, mais au Québec trois des cinq juges de la Cour d'appel ont maintenu une injonction contre M^me^ Chantal Daigle. Cinq juges différents ont rédigé des motifs et la majorité s'est fondée à la fois sur le *Code civil* et sur la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

Siégeant extraordinairement en été, la totalité des juges de la Cour suprême du Canada ont entendu l'appel le 8 août 1989 et ont unanimement invalidé l'injonction. Les motifs ont été déposés le 16 novembre 1989. La Cour a signalé qu'il y a trois arguments distincts pour annuler l'injonction:

- les droits substantifs invoqués pour appuyer l'injonction - les droits du foetus ou les droits "du père" - n'existent pas ou ne sauraient l'emporter sur le droit de la femme de contrôler son propre corps;

- l'injonction est un recours qui ne convient pas dans le cas de l'avortement pour des motifs techniques, pratiques et constitutionnels;

- dans le cas de M^me^ Daigle, l'injonction équivalait à une interdiction et constituait un exercice injustifié du pouvoir fédéral en matière de droit criminel.

La Cour a fondé sa décision sur le premier argument, parce que la question des droits substantifs constituait la question fondamentale et parce que si le jugement avait été fondé sur l'un des motifs restreints, "l'incertitude subsisterait quant à savoir si une autre femme dans la situation de M^me^ Daigle pourrait être soumise à des difficultés semblables par le recours à une procédure juridique différente". La Cour a également conclu, toutefois, que chacun de ces trois arguments semble mériter un examen sérieux et ceci pourrait avoir des répercussions sur les décisions futures en matière d'avortement.

La Cour a conclu que le foetus n'est pas une personne ou un "être humain" au sens de la *Charte* du Québec. Le *Code civil* ne reconnaît généralement pas que le foetus est une personne juridique, bien qu'il soit

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



parfois traité de la même façon qu'une personne lorsque la chose est nécessaire pour protéger ses intérêts après la naissance ou pour conserver des biens qui lui reviendront après sa naissance. Si l'Assemblée nationale du Québec avait désiré accorder au foetus le droit à la vie, elle n'aurait pas utilisé un libellé aussi incertain ou aussi vague.

Le droit anglo-canadien n'est pas déterminant dans l'interprétation de la *Charte du Québec*, mais la Cour a également examiné le traitement des droits du foetus en droit anglo-canadien, en partie "pour éviter la répétition, dans les provinces de *common law*, de l'expérience de l'appelante". Les tribunaux de *common law* ont toujours conclu que, pour jouir de droits, le foetus doit être né vivant. La Cour a cité une cause anglaise de 1988, *In re F. (in utero)*, où la Cour a conclu qu'à aucun stade de son développement, le foetus n'avait d'existence indépendante de celle de sa mère et qu'il ne pouvait donc faire l'objet d'une ordonnance de tutelle.

La Cour a traité très brièvement la question des "droits du père", soulignant que "aucun tribunal du Québec ni d'ailleurs, n'a jamais admis l'argument voulant que l'intérêt du père à l'égard d'un foetus qu'il a engendré puisse fonder le droit d'opposer un veto aux décisions d'une femme relativement au foetus qu'elle porte".

Encore une fois, la Cour a refusé de décider si le terme "chacun" à l'article 7 de la Charte canadienne comprend le foetus et si donc celui-ci a le droit à "la vie, la liberté et la sécurité de sa personne". L'affaire *Tremblay* c. *Daigle* était une action civile entre deux particuliers et la Charte ne s'applique qu'aux actes de l'État; toutefois, la Cour a conclu que ni le *Code civil* ni la *common law* n'accordent de droits juridiques au foetus et que l'Assemblée nationale du Québec aurait vraisemblablement utilisé un libellé clair si elle avait eu l'intention de modifier de façon aussi fondamentale le statut du foetus. Il est difficile de concevoir que cet argument ne s'appliquerait pas à l'interprétation du mot "chacun" dans la Charte canadienne.

Le texte de la Cour est presque aussi intéressant à l'égard des questions qu'elle ne tranche pas qu'à l'égard de celles qu'elle tranche. La Cour s'est abstenue de prendre position sur la question de

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



savoir si l'injonction pourrait constituer un recours approprié en cas d'avortement et si des lois provinciales pourraient entraîner l'interdiction de certains avortements sans constituer un exercice inconstitutionnel du pouvoir fédéral en matière de droit criminel.

En outre, la Cour termine comme suit son analyse de la question des droits substantifs:

> Il est à noter qu'étant donné notre décision sur la question des "droits du foetus", il n'a pas été nécessaire d'étudier le second aspect de l'argument relatif aux "droits substantifs", savoir que, même dans l'hypothèse de l'existence de droits du foetus, ceux-ci ne sauraient justifier que l'on contraigne une femme à porter un foetus à terme.

L'argument en cause repose sur "le principe de droit, depuis longtemps reconnu, selon lequel nul ne peut être contraint d'utiliser son corps au service d'une autre personne, même si la vie de cette personne est en danger". Cet argument semble distinct de celui qui porte sur le droit à la sécurité de sa personne garanti à la femme enceinte par la Charte, et il pourrait jouer un rôle dans des décisions futures.

G. La compétence des provinces en matière d'avortement

Après l'arrêt *Morgentaler* au début de 1988, certaines provinces ont tenté de restreindre le financement des avortements. En mars 1988, le Cabinet de la Colombie-Britannique a adopté un règlement en vertu du *Medical Service Act* et portant que les avortements n'étaient pas assurés à moins d'être pratiqués dans un hôpital et à moins qu'il n'existe un danger réel pour la vie de la femme enceinte.

La British Columbia Civil Liberties Association a contesté le règlement et celui-ci a été déclaré invalide par la Cour suprême de la Colombie-Britannique pour un motif assez technique. Le Cabinet avait déclaré que les services d'avortement, sauf en cas de danger grave pour la vie de la femme enceinte, ne constituaient pas un service médicalement requis et n'étaient donc pas assurés. Le juge en chef de la Cour suprême a pris "connaissance d'office du fait que, pour qu'il y ait un avortement légal, il faut des services médicaux". Ainsi

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



> la législature n'a pas autorisé le Cabinet à disposer par règlement que les services rendus par un médecin et qui sont médicalement requis doivent être considérés comme des services qui ne sont pas médicalement requis.

La Cour a laissé entendre que le Cabinet aurait peut-être pu déclarer que l'avortement n'était pas un service assuré, malgré le fait qu'il soit médicalement nécessaire. Ceci aurait cependant entraîné la Colombie-Britannique dans un conflit avec le libellé de la *Loi canadienne sur la santé*, ce qui aurait engendré une autre série de problèmes.

En juin 1989, la législature de la Nouvelle-Écosse a adopté une loi visant à restreindre la privatisation des services médicaux *(Act to Restrict Privatization of Medical Services*, appelé *Medical Services Act)*, qui limite aux hôpitaux diverses pratiques médicales, fixées par règlement. L'objet déclaré de la Loi était d'"interdire la privatisation de la prestation de certains services médicaux afin de maintenir un seul système de soins de santé de haute qualité pour tous les habitants de la Nouvelle-Écosse". Une des pratiques limitées aux hôpitaux par le règlement était l'avortement. En plus d'énoncer que les services médicaux pratiqués en contravention de la loi n'étaient pas remboursables par le Régime provincial d'assurance-santé, la Loi prévoyait une amende de 10 000 $ à 50 000 $.

Même si ce règlement visait d'autres pratiques que l'avortement, on a généralement considéré que le moment du dépôt de cette mesure législative a été influencé par les annonces publiques faites par le D^r^ Morgentaler selon lesquelles il avait l'intention d'ouvrir une clinique d'avortement à Halifax. L'Association canadienne pour le droit à l'avortement (ACDA) a tenté de contester cette mesure, alléguant qu'elle outrepassait la compétence provinciale en plus d'enfreindre les articles 7, 15 (droit à l'égalité) et 28 (égalité sexuelle) de la Charte. Le 13 octobre 1989, la Division de première instance de la Nouvelle-Écosse a jugé que l'ACDA n'avait pas un intérêt suffisant pour intenter une action, et la Cour d'appel a confirmé cette décision en mars 1990.

Le 26 octobre 1989, le D^r^ Morgentaler annonçait lors d'une conférence de presse qu'il avait pratiqué ce jour-là sept avortements à sa clinique de Halifax. Le 27 octobre 1989, on a déposé une dénonciation

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



inculpant le Dr Morgentaler sous sept chefs d'avoir pratiqué des avortements illégaux en contravention du *Medical Services Act*. Le Dr Morgentaler a annoncé son intention de continuer à pratiquer des avortements. La province a demandé un injonction interdisant au Dr Morgentaler de continuer à enfreindre le *Medical Services Act*.

L'injonction a été accordée le 6 novembre 1989. Le juge Richard de la Division de première instance de la Cour suprême a examiné soigneusement l'argument selon lequel la loi provinciale enfreint les principes énoncés par la Cour suprême dans l'arrêt *Morgentaler:*

> Il ne faut pas perdre de vue le fait que *Morgentaler 1988* portait sur la contestation constitutionnelle d'un article du *Code criminel*. La demande en l'espèce porte sur une loi provinciale qui a pour but de réglementer la façon dont certains services médicaux peuvent être administrés dans la province. On n'a pas mis en doute la compétence constitutionnelle de la législature de la Nouvelle-Écosse pour réglementer la prestation des services de santé...
>
> Compte tenu de toutes ces considérations, il reste l'examen d'une mesure législative qui semble de prime abord valide et qui relève de la compétence de la législature. La question de savoir si elle est constitutionnelle, comme je l'ai déjà dit, doit être tranchée dans une autre instance.

Le juge Richard a accordé l'injonction pour le motif que la preuve n'établissait pas qu'une clinique privée d'avortement était essentielle à la santé et au bien-être d'au moins une partie des citoyens de la province ni qu'elle correspondait à un besoin supérieur qui n'était pas comblé autrement. L'intérêt public supérieur était donc d'assurer le respect des lois de la province. Cette décision a également été maintenue par la Cour d'appel de la Nouvelle-Écosse en mars 1990.

Le procès sur l'accusation elle-même a eu lieu en juin et juillet 1990 devant le juge Joseph Kennedy de la Cour provinciale. Le 19 octobre 1990, ce dernier a statué que le *Medical Services Act* et le règlement d'application relevaient du droit pénal et que, comme elles outrepassaient la compétence de la province, ces mesures législatives étaient invalides. Plus précisément, le juge s'est dit d'avis que la loi visait avant tout à contrôler et à limiter les avortements dans la

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



province. Bien qu'il ait reconnu les craintes entretenues par la province à l'égard de la privatisation des services médicaux, il a conclu que ces dernières avaient une importance secondaire par rapport à l'objet premier, lequel était d'interdire l'ouverture de cliniques d'avortement privées dans la province.

Parce qu'il a conclu que l'interdiction de l'avortement et la réglementation connexe relevaient et continuent de relever du droit pénal au Canada, le juge Kennedy n'en est venu à aucune décision en ce qui concerne les arguments du défendeur selon lesquels la mesure législative enfreignait le droit d'une femme à la sécurité et à la liberté de sa personne aux termes de l'article 7 de la Charte ainsi que le droit à l'égalité prévu à l'article 15 de la Charte. Il en a été appelé de cette décision.

## MESURES PARLEMENTAIRES

### A. Mesures prises par le gouvernement

Au cours du 33e Parlement, le gouvernement avait déposé une motion à débattre et à mettre aux voix à la Chambre des communes, afin d'obtenir l,avis du Parlement sur la rédaction de la nouvelle loi. Selon cette motion, un avortement serait légal aux premiers stades de la grossesse si, de l'avis d'un médecin agréé, la continuation de la grossesse compromettait ou compromettait probablement la santé physique ou mentale de la femme; un avortement ne serait légal aux stades ultérieurs de la grossesse que si certaines autres conditions étaient réunies, notamment si, de l'avis de deux médecins, la continuation de la grossesse constituait ou constituerait probablement une menace pour la vie de la femme ou une menace grave pour sa santé. La proposition ne définissait ni les "premiers stades" et les "stades inférieurs" de la grossesse, ni les "autres conditions" supplémentaires dans lesquelles un avortement pourrait légalement être pratiqué aux stades ultérieurs de la grossesse.

Le débat sur la motion du gouvernement concernant l'avortement a débuté à la Chambre des communes le 26 juillet et s'est

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



terminé par un vote libre le 28 juillet 1988. À ce moment-là, 21 propositions d'amendement avaient été présentées par des députés, dont cinq ont été retenues par le Président pour être mises aux voix. Aucune proposition, y compris celle du gouvernement, n'a été adoptée.

Sur les six propositions étudiées par la Chambre, celle qui a recueilli le plus de voix prévoyait la politique la plus restrictive en matière d'avortement. Selon cette proposition, un avortement n'aurait été permis que si au moins deux médecins agréés indépendants déclaraient, de bonne foi et en se fondant sur des motifs raisonnables, qu'à leur avis, la continuation de la grossesse constituait ou constituerait probablement une menace pour la vie de la femme. Cet amendement a été rejeté par 118 voix contre 105. Fait important à souligner, aucun député du sexe féminin n'a voté en faveur de cette proposition.

La deuxième motion qui a recueilli le plus de voix est celle du gouvernement, qui a été rejetée par 147 voix contre 76. Les autres propositions ont reçu très peu d'appui.

Étant donné le vote peu concluant de la Chambre des communes au sujet de l'avortement, le gouvernement a déclaré qu'il évaluerait les options qui s'offraient à lui, sans toutefois préciser le moment auquel il pourrait déposer un nouveau projet de loi sur l'avortement.

Le 3 novembre 1989, le ministre de la Justice a déposé à la Chambre des communes le Projet de loi C-43, *Loi concernant l'avortement*. Si le projet de loi C-43 avait été adopté par la Chambre des communes et par le Sénat, quiconque aurait provoqué un avortement chez une femme aurait été coupable d'un acte criminel, sauf si l'avortement avait été provoqué par un médecin, ou sur ses instructions, qui en était arrivé à la conclusion que sans l'avortement la santé ou la vie de la personne aurait vraisemblablement été menacée. La "santé" était définie comme incluant la santé physique, mentale et psychologique.

Le projet de loi C-43 a été renvoyé à un comité législatif le 28 novembre 1989. Le comité a entendu au-delà d'une cinquantaine de témoins de toutes les régions du Canada. La plupart étaient des défenseurs de l'option pro-choix ou pro-vie, les premiers faisant valoir que l'avortement ne devrait pas être régi par le *Code criminel*, les autres

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



estimant que le projet de loi C-43 n'assure pas une protection suffisante au foetus. Les groupes pro-choix ont fait valoir que la *Loi canadienne sur la santé* devrait être utilisée pour assurer l'accès aux services d'avortement. Dans l'ensemble, seule une petite minorité de témoins étaient disposés à recommander ou à discuter d'amendements conformes au principe du projet de loi.

L'Association médicale canadienne (AMC) constitue une exception notable à cet égard. L'Association a fait valoir avec force que de simples citoyens ne devraient pas être autorisés à prendre des procédures en vertu du projet de loi C-43 sans le consentement du procureur général de la province. La question de poursuites privées contre un médecin qui aurait effectué un avortement ne se posait pas en vertu de l'ancienne loi puisqu'un avortement était légal s'il avait précédemment été approuvé par le Comité d'avortement thérapeutique. L'Association médicale canadienne a estimé que le projet de loi C-43, qui n'assure pas une telle protection au médecin, ouvre la voie au harcèlement juridique de la part de groupes ou de particuliers pro-vie. Un amendement fondé sur l'argument de l'AMC a été proposé par des membres du Comité mais il n'a pas été adopté.

En vertu d'un autre amendement qui a été étudié, toute mesure discriminatoire prise à l'égard d'un travailleur des soins de santé qui aurait refusé de participer à un avortement pour des raisons de conscience aurait constitué une infraction. Les témoins et les membres du Comité se sont dits d'avis qu'aucun travailleur de la santé qui s'opposerait à l'avortement pour des raisons de conscience ne devrait être forcé de participer à ce type d'intervention. Toutefois, la majorité a estimé qu'un "article de loi concernant la conscience" relevait plutôt des droits de la personne ou des relations de travail de compétence provinciale.

Le 6 avril 1990, le Comité a fait rapport du projet de loi C-43 à la Chambre des communes, sans amendement. Le débat en troisième lecture a débuté le 22 mai 1990, et le 23 mai la Chambre rejetait tous les amendements proposés au projet de loi C-43 par une majorité importante. La plupart des amendements proposés visaient à resserrer les conditions d'obtention d'un avortement.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



Le 29 mai 1990, la Chambre des communes a adopté le projet de loi C-43 en troisième lecture par un vote de 140 voix contre 131. Les membres du Cabinet ont tous dû voter pour le projet de loi, mais les députés ont pu voter selon leur conscience.

Le 31 janvier 1991, le Sénat a voté sur le projet de loi C-43. Comme à la Chambre des communes, il s'agissait d'un vote libre sauf pour les membres du Cabinet (le sénateur Murray). Des 86 sénateurs présents, 43 ont voté en faveur du projet de loi et 43 contre celui-ci. Étant donné que le Règlement du Sénat prévoit qu'un partage des voix équivaut à un vote négatif, le projet de loi C-43 a donc été défait.

Au cours de la 2e session de la 34e législature, un certain nombre de projets de loi d'intérêt privé visant à restreindre l'accès à l'avortement ont été déposés tant à la Chambre des communes qu'au Sénat, mais tous sont morts au Feuilleton lors de la prorogation du Parlement le 13 mai 1991.

CHRONOLOGIE

27 juin 1969 - Le projet de loi C-150 (législation actuelle sur l'avortement) reçoit la sanction royale après avoir été adopté le 14 mai 1969 par la Chambre des communes et le 12 juin suivant par le Sénat.

9 février 1977 - Le comité Badgley dépose son rapport. Il conclut que *le recours prévu par la loi sur l'avortement n'est pas appliqué de façon équitable à travers le Canada.*

*17 avril 1982* - *La* Loi constitutionnelle de 1982 *reçoit la sanction royale.*

*30 avril 1987* - *Dans l'affaire* Borowski *c.* Procureur général du Canada, la Cour d'appel de la Saskatchewan statue que les articles 7 et 15 de la Charte ne s'appliquent pas au foetus.

28 janvier 1988 - Dans un jugement majoritaire (cinq opinions contre deux), la Cour suprême du Canada statue que l'article 287 (alors 251) du *Code criminel* porte atteinte aux droits que la Charte garantit aux femmes enceintes et qu'il est donc nul et non avenu.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



28 juillet 1988 - Après un débat de deux jours, la Chambre des communes rejette six propositions sur l'avortement, dont la motion présentée par le gouvernement.

9 mars 1989 - La Cour suprême du Canada rend sa décision dans l'affaire *Borowski* c. *Procureur général du Canada* en statuant à l'unanimité qu'elle ne peut se prononcer étant donné que la loi sur l'avortement a été jugée inconstitutionnelle dans l'affaire *Morgentaler*.

26 juillet 1989 - Dans une décision rendue à trois contre deux, les juges de la Cour d'appel du Québec maintiennent l'injonction interdisant à M^me^ Chantal Daigle de se faire avorter, s'appuyant largement sur le *Code civil du Québec*.

8 août 1989 - La Cour suprême au grand complet entend l'appel de M^me^ Daigle. Même si l'avocat de cette dernière explique qu'il vient juste d'apprendre que sa cliente a déjà subi un avortement, la Cour continue d'entendre les plaidoiries. À l'unanimité, les juges se prononcent en faveur de la levée de l'injonction, les motifs de leur décision devant être rendus publics ultérieurement.

27 octobre 1989 - Le D^r^ Morgentaler est accusé, à Halifax, d'avoir pratiqué des avortements illégaux en contravention du *Medical Services Act* de la Nouvelle-Écosse.

3 novembre 1989 - Le ministre de la Justice dépose à la Chambre des communes le projet de loi C-43, *Loi concernant l'avortement*.

16 novembre 1989 - La Cour suprême du Canada dépose ses motifs dans l'affaire *Tremblay* c. *Daigle*. La Cour statue que ni le droit civil ni la *common law* ne reconnaissent dans le foetus une "personne juridique"; on ne peut donc supposer que la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec confère au foetus une personnalité juridique.

29 mai 1990 - Le projet de loi C-43 est adopté en troisième lecture par la Chambre des communes, sans amendement.

19 octobre 1990 - Le *Medical Services Act* (loi sur les services médicaux) de la Nouvelle-Écosse, qui interdit la prestation de certains services médicaux, dont les avortements thérapeutiques, à l'extérieur des hôpitaux, est déclaré inconstitutionnel.

31 janvier 1991 - Le projet de loi C-43 est défait au Sénat à la suite d'un partage égal des voix.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Bibliothèque du Parlement, Direction de l'information et des services techniques. *L'avortement au Canada 1969-1989, bibliographie sélective* 277. 1989.

Canada. Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement. *Rapport*. 1977.

Commission de réforme du droit du Canada. *Les crimes contre le foetus*. Ottawa, 1989.

Cook, Rebecca J. et Bernard M. Dickens. *Abortion Laws in Commonwealth Countries*. Organisation mondiale de la santé, Genève, Albany (NY), 1979.

Morton, Mildred. *Le jugement Morgentaler: En quoi les décisions diffèrent-elles?* Ottawa, Bibliothèque du Parlement, Service de recherche, 1988.

Sachdev, Paul (éd.). *Abortion: Readings and Research*. Toronto, Butterworths, 1981.

Sachdev, Paul (éd.). *International Handbook on Abortion*. New York, Greenwood Press, 1988.

Statistique Canada, Division de la santé et du bien-être, Section de l'hygiène publique, *Avortements thérapeutiques*. Ottawa, 1973-1988.

Tietze, Christopher et Stanley K. Henshaw. *Induced Abortion: A World Review*. 6e édition, New York (N.Y.), Alan Guttmacher Institute, 1986.

JURISPRUDENCE

*Borowski* c. *Procureur général du Canada*, [1989] 1 R.C.S. 342, confirmant pour d'autres motifs (1987), 33 C.C.C. 3d (402).

*B.C. Civil Liberties Assn.* c. *C.-B. (Procureur général)* (1988), 24 B.C.L.R. 189 (C.S. C.-B.).

*C.* c. *S.*, [1987] 1 All E.R. 1230.

*Canadian Abortion Rights Action League Inc.* c. *Nouvelle-Écosse (Procureur général)* (1989), 63 D.L.R. (4th) 680; (1990), 69 D.L.R. (4th) 241 (C.A. N.-É.).

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



*Carruthers* c. *Therapeutic Abortion Committee of Lions Gate Hospital*, (1983), 6 D.L.R. (4th) 57 (C.A.F.)

*Medhurst* c. *Medhurst* (1984), 9 D.L.R. (4th) 252 (H.C. de l'Ont.).

*Morgentaler* c. *La Reine*, [1976] R.C.S. 616.

*Morgentaler* c. *Nouveau Brunswick (Procureur général)* (1989), 98 N.B.R. (2e) 45 (B.R. N.-B.).

*Nouvelle-Écosse (Procureur général)* c. *Morgentaler* (1989), 64 D.L.R. (4th) 297 (C.S. N.-É.); confirmé 1990) 69 D.L.R. (4th) 559 (C.A. N.-É.).

*Paton* c. *British Pregnancy Advisory Service Trustees*, [1979] B.R. 276.

*La Reine* c. *Martgentaler*, Cour provinciale de la Nouvelle-Écosse, 19 octobre 1990 (Kennedy, J.P.C.), non publié.

*R.* c. *Bourne*, [1939] 3 All E.R. 615.

*R.* c. *Morgentaler*, [1988], 1 S.C.R. 30.

*R.* c. *Sullivan and Lemay* (1988), 43 C.C.C. (3d) 65.

*Re "Baby R"* (1988), 30 B.C.L.R. (2d) 237 (C.S C.-B.).

*Re F (in utero)*, [1988] 2 W.L.R. 1288.

*Tremblay* c. *Daigle* (1989), 2 S.C.R. 530.